

Características clínicas e imaginológicas do queratocisto odontogênico em mandíbula: relato de caso

Stefany da Costa Felipe¹, Daniel Yuier Pérez-Arenas¹, Leticia Liana Chihara¹ (0000-0002-7804-6514), Eduardo Sant'Ana³ (0000-0001-5994-5453), Mariela Peralta-Mamani¹ (0000-0002-0243-9194)

¹ Faculdade de Odontologia do Centro Oeste Paulista, Piratininga, São Paulo, Brasil

² Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, São Paulo, Brasil

O queratocisto odontogênico (QO) é uma lesão benigna com comportamento agressivo, frequentemente localizado na parte posterior da mandíbula. O objetivo é apresentar um caso de QO descoberto devido à sintomatologia dolorosa em mandíbula e se mostra a eficácia da marsupialização após 1 ano de acompanhamento. Homem de 50 anos, compareceu à clínica de cirurgia bucomaxilofacial queixando-se de "dor e inflamação na mandíbula". No exame físico intrabucal, foi observado um aumento de volume duro à palpação na região vestibular da mandíbula, especificamente entre o dente 32 a 44. O paciente apresentava dor e negou parestesia. A radiografia panorâmica (RP), mostrou a presença de uma imagem radiolúcida, unilocular, circunscrita, localizada na região periapical do dente 31 até o 45, com halo radiopaco, medindo aproximadamente 3 x 4 cm. Dentes 43 e 44 apresentavam afastamento das raízes. A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) evidencia imagem hipodensa bem delimitada, com expansão e afinamento da cortical vestibular. A hipótese diagnóstica foi queratocisto odontogênico e ameloblastoma. Como tratamento, decidiu-se pela marsupialização e posterior enucleação da lesão. A punção aspirativa mostrou um líquido esbranquiçado e uma parte da cápsula cística foi enviado a análise histopatológica. A microscopia confirmou o diagnóstico de QO. Após 2 meses, foi realizada uma nova RP mostrando uma diminuição da lesão. Após 7 meses, a TCFC mostra uma considerável redução da lesão, presente apenas entre os dentes 43 e 44. Após 3 meses foi feita uma nova RP mostrando a redução da lesão e foi agendada a enucleação. Neste paciente, foi feito o controle clínico e radiográfico para controlar a diminuição da lesão para posterior enucleação. Conclui-se que em casos de QO pode-se tomar uma conduta conservadora, realizando marsupialização para descompressão e diminuição da lesão, facilitando a enucleação. No entanto, é importante o acompanhamento periódico devido à alta taxa de recidiva.